

DBT concours blanc session 2_Juin 2021

Une jeune femme de 26 ans d'origine congolaise, en France depuis quelques mois, est hospitalisée pour fièvre, toux sèche et dyspnée. Le liquide de lavage broncho-alvéolaire met en évidence *Pneumocystis jiroveci* et le diagnostic de pneumocystose pulmonaire est posé.

Un diagnostic de l'infection par le VIH est alors prescrit. Les résultats sont les suivants :

2 tests Elisa combo 4^{ème} génération VIH : positif

Western-Blot : positif, VIH-1

- 1) Justifiez le dépistage de l'infection par le VIH dans ce contexte. Commentez les résultats et expliquez ce que détecte chacun des 2 tests. (10 points)

Pneumocystose

= infection opportuniste 1 point

Typique du patient immunodéprimé (notamment par le VIH) 1 point

Infection souvent inaugurale du stade SIDA 1 point

Elisa + : diagnostic de l'infection par le VIH 1 point

Western-Blot + :

confirmation de l'infection par le VIH 1 point

différenciation VIH1 et VIH2 (= typage), ici VIH-1 1 point

Elisa : détection des Ag p24 du VIH-1, anticorps anti-VIH-1 et anticorps anti-VIH-2 3 points

Western-Blot : détection d'anticorps anti-VIH 1 point

Le bilan biologique complémentaire donne les résultats suivants :

Leucocytes : 4 200/mm³

Lymphocytes T CD4 : 120/mm³

Charge virale VIH-1 : 345 000 copies/mL

Clairance de la créatinine : 98 mL/min

- 2) Commentez les résultats biologiques. (8 points)

Leucocytes normaux, pas de leucopénie 1 point

Leucocytes, valeurs usuelles : 4-10 G/L 1 point

Lymphopénie T CD4 1 point

CD4, valeurs usuelles : 0,5 à 1,6 G/L 1 point

120 CD4/mm³ : stade SIDA (< 200/mm³) 1 point

Charge virale VIH-1 élevée : réplication importante du VIH	1 point
Clairance de la créatinine normale, pas d'insuffisance rénale	1 point
Valeurs usuelles : clairance de la créatinine : 90-140 mL/min	1 point

- 3) Citez 3 virus systématiquement recherchés lors du diagnostic d'une infection par le VIH et justifiez leur recherche. Donnez les marqueurs recherchés lors du bilan. (12 points)

Virus des hépatites : A, B et C	3 points
Co-transmission (voie sanguine et voie sexuelle) : VHB et VHC	2 points
Aggravation des hépatites par le VIH : les 3	2 points
VHA : anticorps anti-VHA	1 point
VHB : antigène HBs, anticorps anti-HBs et anti-HBc	3 points
VHC : anticorps anti-VHC	1 point

- 4) Quel est le traitement curatif de la pneumocystose ? Quels sont ses principaux effets indésirables ? En cas d'intolérance, quels sont les traitements alternatifs ? (12 points)

Cotrimoxazole (Bactrim®, triméthoprime/sulfaméthoxazole)	2 points
Effets indésirables :	
Hématotoxicité	2 points
Hypersensibilité	2 points
Troubles digestifs	2 points
Traitements alternatifs	
Atovaquone	2 points
Pentamidine	2 points

- 5) À l'issue du traitement curatif, un traitement préventif de la pneumocystose sera mis en place. Précisez lequel, justifiez son utilité et précisez quand il sera arrêté. (8 points)

Cotrimoxazole (Bactrim®, triméthoprime/ sulfaméthoxazole)	2 points
traitement préventif	
car $CD4 < 200/mm^3$	2 points
seuil d'apparition de la pneumocystose	2 points
Arrêt si $CD4 > 200/mm^3$ à 3 reprises à 3 mois d'intervalle	2 points

Après avoir pris en charge la pneumocystose, l'infectiologue instaure le traitement suivant : Bictegravir / emtricitabine / tenofovir alafenamide (Biktarvy®), 1 comprimé par jour.

- 6) À quelles classes thérapeutiques appartiennent ces antirétroviraux ? Lesquels sont des prodrogues ? Lesquels sont éliminés par voie rénale ? (10 points)

Bictégravir : inhibiteur d'intégrase	2 points
Tenofovir alafenamide : inhibiteur nucléotidique de la transcriptase inverse	2 points
Emtricitabine : inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse	2 points
Prodrogues : tenofovir et emtricitabine	2 points
Éliminés par voie rénale : tenofovir et emtricitabine	2 points